

El aspecto analítico sintético de la comprensión verbal evaluado a través del señalamiento en un estímulo sensorio-perceptivo en pacientes con patología neurolingüística y psicógena/psiconeurológica.

Vanina Pizzichini (UNR) y Adriana Delgrosso (ADINA Rosario)

Introducción

La descodificación semántica es la que sustenta la capacidad de comprender el lenguaje ya que implica desentrañar las distintas conexiones y relaciones que se encuentran entre los objetos y los fenómenos del mundo objetivo e implica una vinculación directa con su conocimiento. El código semántico es el conjunto de los significados del lenguaje que incluye a todas las señales portadoras de información semántica. En cambio, en la elaboración de conceptos interviene tanto esta información semántica, que conforman los significados del lenguaje, como la sensorio-perceptiva que es entendida como información que ingresa al organismo por medio de los receptores y se combina en síntesis organizadas y estables de la misma modalidad (Azcoaga, 1991).

La patología es la causa que produce un déficit en la evolución y desarrollo del lenguaje, tanto en el aspecto elocutivo como comprensivo con diferente grado de severidad. Es la causa subyacente que se manifiesta en los síntomas que caracterizan a las diferentes patologías del lenguaje, que pueden ser neurolingüísticas y tratarse de alteraciones puras o combinadas de uno o ambos analizadores del lenguaje (analizador verbal y analizador cinestésico motor verbal). En el primero la patología se denomina afásica mientras que en el segundo anártrica. La causa también puede ser por déficit de la esfera psicógena: de causa psiconeurológica (por déficit global del SNC) o por alteración de la esfera afectiva emocional (psicógena propiamente dicha).

Para realizar un diagnóstico de los trastornos del lenguaje es necesario utilizar diversas estrategias, entre ellas el uso de tests. Actualmente existe a disposición de los fonoaudiólogos una gran variedad de pruebas para la evaluación de las habilidades lingüísticas, las cuales se utilizan según el marco teórico que sustente el trabajo de cada profesional. Uno de los aspectos del lenguaje que se evalúa es analítico-sintético porque es el que permite el procesamiento adecuado de la información semántica y aquel que favorece la selección de unos estímulos en desmedro de otros. El proceso de análisis y síntesis de la información verbal puede ser evaluado en el nivel verbal puro pero, en los niños, es frecuente que se investigue también con apoyo sensorio-perceptivo involucrando información visual, a través de consignas verbales. En nuestro grupo, la batería que se aplica incluye los mandatos verbales de Derman y Cedirolli y algunos ítems de Borell Maissony y del Peabody, modificados por estas autoras y el Ítem II del test Metropolitan, extraído del Metropolitan Readiness (Azcoaga, 1981). Este ítem se aplica durante la etapa final del primer nivel lingüístico (5 a 7 años aproximadamente) y consta de 14 láminas que investigan la capacidad de análisis y síntesis de la descodificación semántica la que es evaluada a partir de la solicitud de la selección de un objeto o la discriminación de acciones. Con el fin de distinguir el dibujo solicitado a partir de una consigna verbal, el paciente debe realizar un proceso de comparación y análisis de los dibujos que componen cada lámina, sustentado en el análisis y síntesis que efectúa entre los significados que constituyen su lenguaje interno y le permiten llevar a cabo procesos de pensamiento.

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivos indagar el aspecto analítico sintético de la comprensión verbal a través del señalamiento de láminas y analizar los puntajes obtenidos en cada patología y edad de 70 pacientes con edades comprendidas entre 5 y 9 años portadores de patologías neurolingüísticas (NL), psiconeurológicas (PSIN) y psicógenas/emocional (PSI), puras asociadas o combinadas, que asistieron a consultorios fonoaudiológicos privados de las ciudades de Rosario y Cañada de Gómez en el período 1985 a 2004.

Material y métodos

Se trata de un trabajo descriptivo, cuantitativo y transversal que estudia los puntajes obtenidos en las láminas de la citada prueba.

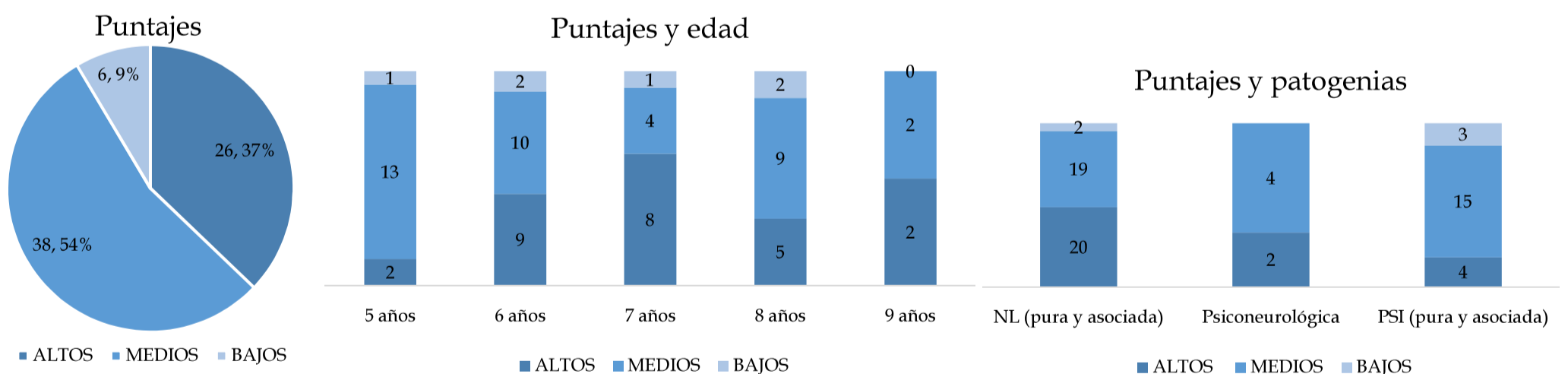
Distribución de los 70 pacientes según la edad y patología									
Edad			Dentro del rango etáreo			Fuera del rango		Sub total	Total
Patología			5 años	6 años	7 años	8 años	9 años		
NL	Afásica	pura			1	1	1	4	42 60%
		asociada				1			
	Anártrica	pura	5	8	4	1		22	
		asociada	2	1	1				
	Combinada (con predominio anártrico)	no asociada	2	2	3	3	2	16	
asociada		3	1						
PSIN	Alálica		1	1	1	3		6	28 40%
		Pura	2	6	1	7		16	
		asociada	1/af	2/an	2/an		1/af	6	
Total			16	21	13	16	4	70	

Resultados

Los puntajes de desempeño en el aspecto analítico-sintético de la comprensión verbal evaluado a través de un estímulo sensorio-perceptivo se obtiene de la suma de los señalamientos correctos brindados por cada paciente ante el total de consignas aplicadas del ítem II del Test Metropolitan, que incluye 14 láminas. Por cada señalamiento correcto, se asignó 1 punto, al que se restó 0.25 por cada nuevo intento que se le permitiera realizar a le paciente, con o sin reiteración de la consigna por parte del terapeuta. Para facilitar el análisis de esta variable, se dividieron los puntajes del mínimo (0) al máximo de señalamientos correctos posibles (14) en rangos que van desde 0 a 4.75 para los puntajes bajos; de 5 a 9.75 para los medios y de 10 a 14 los puntajes altos. Más de la mitad de los pacientes obtuvo puntajes medios y la tercera parte, altos. No es frecuente la obtención de puntajes bajos.

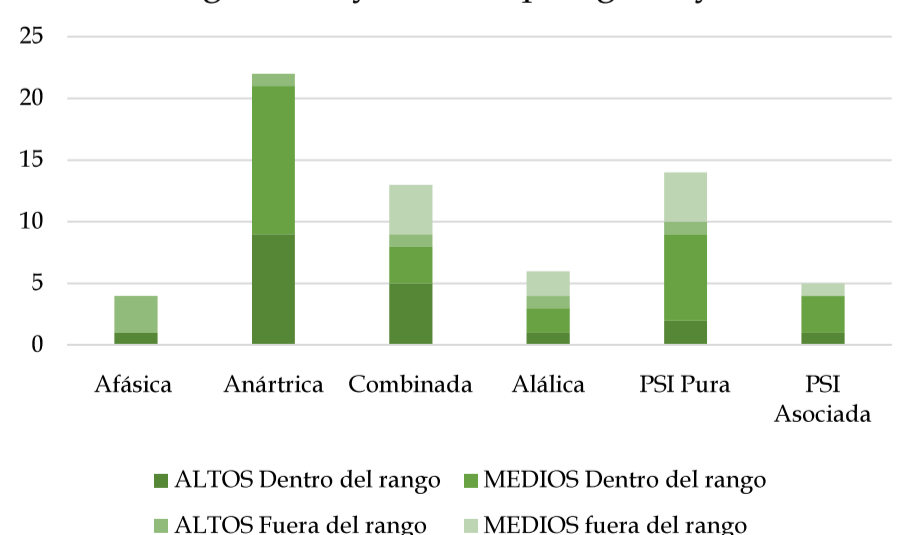
En las tres edades comprendidas dentro del rango que este test investiga (5, 6 y 7 años) disminuye la obtención de puntajes medios para dar lugar a los altos conforme se incrementa la misma. Lo mismo sucede en las edades fuera del rango.

Los puntajes altos fueron recogidos en mayor proporción en pacientes de patología NL (20/42) que resultaron ser casi la mitad de los obtenidos en ellos, ya que los medios se observaron con similar proporción (19/42). Las dos terceras partes de los pacientes portadores de patología PSIN presentaron puntajes medios, en tanto que en el tercio restante fueron altos. Los puntajes medios caracterizaron a la patología PSI, que mostró un desempeño similar en puntajes altos y bajos.



En este último gráfico se ilustran con colores fuertes los puntajes que caen dentro del rango de edad que evalúa en test, solo altos y medios, y con suaves los que están fuera. En los casos NL se observa que los 4 pacientes con patología afásica, que obtuvieron sólo puntajes altos, tenían entre 7 y 9 años. Los pacientes de patología anártrica, que presentaron similar frecuencia de puntajes medios y altos, tenían, en su mayoría, edades dentro del rango. Los de patología combinada, que mostraron señalamientos en los 3 puntajes, se distribuyeron en todas las edades. La distribución de los pacientes de patología alálica mostró que la mitad tenía una edad fuera del rango (8 años) y que los puntajes altos y bajos no se concentraron en ninguna. Ya se dijo que ningún paciente obtuvo puntajes bajos. Los pacientes de patología PSI pura, que con mayor frecuencia presentaron 6 y 8 años, se distribuyeron sin ningún patrón de conducta en los diferentes puntajes aunque con mayor frecuencia en los medios. Los de patología PSI asociada, cuyos desempeños recayeron con mayor frecuencia en los puntajes medios, también se distribuyeron sin ningún patrón de conducta en las diferentes edades, las que en su mayoría pertenecían al rango que evalúa con este instrumento.

Puntajes altos y medios, patología y edad



Conclusiones

La aplicación de este test muestra que no es frecuente la obtención de puntajes bajos (inferiores a 4,75) en ninguna edad ni patología. En las tres edades incluidas dentro del rango que este test investiga disminuye la obtención de puntajes medios para dar lugar a los altos conforme se incrementa la misma. Los puntajes altos se observan aún en pacientes con patología afásica, si estos presentan 7, 8 o 9 años. La aplicación de este instrumento en pacientes mayores de 7 años (fuera del rango etáreo que éste investiga) no aporta datos al diagnóstico diferencial, salvo cuando se trata de comparación de resultados en reevaluaciones de un mismo paciente. El aspecto analítico-sintético de la comprensión verbal, evaluado a través de este apoyo sensorio-perceptivo, tiene peores resultados en pacientes portadores de patologías del lenguaje PSIN y PSI y que, en los casos de patología NL, facilita el logro de puntajes altos en la patología afásica (pura o asociada) en la edad más alta que este test investiga y fuera del rango etáreo, donde son esperables puntajes medios o bajos por la dificultad para la síntesis que caracteriza a esta patología.

Bibliografía

Azcoaga J. E. et al. (1981). *Los retardos del lenguaje en el niño*. Bs.As: Paidós.
Azcoaga J. E. (1991). *Relaciones entre el Pensamiento y el Lenguaje en la perspectiva Neuropsicológica*. Facultad de Psicología U.B.A. APINEP, Buenos Aires, Argentina.